Rok XXIX. Kraków, 1 Marca 1890. Nr. 9.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1^1/_2$ „	$3^1/_2$ „	6 „

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie.

O wilku pierwotnym w krtani [1]).

Podał

Dr. Adam Langie,

elew tejże kliniki.

Literatura: (1) Barthélemy: Annales de dermatol. et de syph. 1881. — (2) Besnier: Annales de dermat. 1883 p. 384.— (3) Breda: Lupus des Larynx w Vierteljahrschr. f. Derm. u. Syph. 1882. p. 571.— (4) Bresgen: Grundzüge der Kehlkopfkrankheiten p. 196. — (5) Carin: Observations de lupus des muqueuses w Annales des maladies de l'oreille et du larynx t. VI, p. 38. — (6) Chiari u. Riehl: Lupus vulgaris laryngis w Vierteljahrschr. f. Derm. u. Syph. 1882, p. 663. — (7) Desnos: Bullet. de la Soc. méd. des hôpitaux 1872. — (8) Dumontpallier: Bull. de la soc. méd. des hôp. 1872 — (9) Eppinger: Klebs Handb. der patholog. Anatomie p. 162. — (10) Grossmann: Anzeiger der Gesellsch. der Aerzte in Wien 1887, oraz: Annales des malad. de l'oreille et du larynx 1884 p. 224 i 1887 p. 327. — (11) Alex. Haslund: Zur Statistik des lupus laryngis w Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1883, p. 471. — (12) Hebra-Kaposi: Lehrbuch der Hautkrankheiten. — (13) Hunter-Mackenzie: Un cas des lupus du Larynx w Annales des malad. de l'oreille et du larynx 1885, t. II, pag. 459. — (14) Rosalia Idelson: Ueber Lupus der Schleimhäute 1879. — (15) Isabel: Des scrofulides laryngées Th. doct. Paris 1880. — (16) Isambert: Mémoires sur les angines scrofuleuses w Bull. de la soc. méd. des hôpit. 1871 i 1872. — (17) Jaccoud: Traité de Pathologie interne t. II, art. scrofulose, p. 1079. — (18) A. Koch: De l'angine scrofuleuse Th. doct. Paris 1875. — (19) Liebermann: Bull. de la soc. méd. des hôpit. 1872. — (20) Lefferts. Etude clinique d'un cas de lupus du larynx w Annales des malad. de l'oreille et du larynx. 1878 p. 172 i Schmidts Jahrbücher Bd. 182 p. 145. — (21) Marty: Le lupus du larynx. Paris 1888. — (22) Moure: Notes du traité des maladies du larynx de Morell-Mackenzie — (23) Neisser: Die chronischen Infectionskrankheiten der Haut w Ziemssens Handb. der Hautkrankheiten 1883, p. 572. — (24) Neumann: System der Hautkrankheiten. — (25) Obertüschen: Ein Fall von Lupus des Larynx w Centralbl. f. klin. Med. Nr. 38. — (26) Archiv f. klin. Chirurgie t. VII, pag. 199. Paul. — (27) Renouard: Du lupus et des ses rapports avec la scrofule et la tuberculose. Th. doct. Paris 1884. — (28) Rauchfuss: Handb. für Kinderkrankheiten von Gerhardt. Bd. III, p. 259. — (29) Lupus of the larynx w Annales des malad. de l'oreille et du larynx t. XIII, Nr. 8, 1887, p. 389.— (30) Schrötter: Laryngologische Mittheilungen 1875, p. 84. — (31) Schwartz: Des tumeurs du larynx. — (32) Stoerk. Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes 1880. — (33) Türck: Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes 1886. — (34) Ziemssen: Krankheiten des Respirationsapparates p. 336.

Wilk w krtani w ogóle nie jest częstem cierpieniem, a w literaturze dopiero od niedawna o nim zaczęły się pojawiać wzmianki. Być może, iż dawniéj wiele przypadków przeoczano, co przypisać można temu, iż cierpienie to rozwijając się bardzo powoli, nie zdradza się przez długi czas żadnemi przypadami, owszem znane są przypadki, że cała choroba od początku aż do końca przebiegała zupełnie bez wiedzy chorego, który też, nie doznając żadnych dolegliwości ze strony narządu głosowego, nie zasięgał rady lekarskiéj i dopiero później dokonane z innego powodu badanie wziernikowe krtani wykazało blizny po wygojonym już i lata całe może poprzednio trwającym wilku. Wilk błony śluzowéj gardła i jamy ustnéj znanym był dawniéj; już w r. 1829 wspomina o nim Travers [1]), po nim Tardieu [2]), Hamilton [3]), Bryk [4]), Czermak i inni. Później, gdy wziernik krtaniowy więcéj wszedł w użycie, spotykamy w literaturze opisy tych samych zmian i w krtani. Może pierwszą jest praca Isamberta (16), po nim pisali o wilku w krtani A. Koch (18), Lemaistre, Homolle, Fauverteix, Soolen, wreszcie w r. 1882 ogłaszają obszerniejszą pracę Chiari i Riehl (6), w roku 1883 Al. Haslund (11) z Kopenhagi, który wszystkich chorych, dotkniętych wilkiem skóry, systematycznie od r. 1866 laryngoskopuje, a w r. 1888 L. J. Marty (21) w Paryżu.

Wilk krtani (*Lupus laryngis*) może być pierwotnym lub następowym, to jest raz spotykamy się z cierpieniem tem li tylko w saméj krtani, zresztą nigdzie ani na skórze, ani na błonach śluzowych, drugi raz mamy do czynienia ze zmianami chorobowemi, rozwijającemi się najpierw na skórze (najczęściéj twarzy), lub na błonie śluzowéj nosa, ust, gardła, zkąd dopiero przechodzą na krtań. Najczęściéj dzieje się to *per contiguitatem*, t. j. wilk z błony śluzowéj gardła zstępuje niejako na nagłośnię, z niéj zaś szerzy się daléj w głąb krtani. Jeżeli w ogóle wilk następowy krtani jest stosunkowo rzadkim, to wilk pierwotny należy do wielkich rzadkości tak, że niektórzy autorowie długi czas wcale go nie uznawali,

[1]) Wykład miany na I-szym Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie.

[1]) *Medico chirurg. Transact. of London* 1829, t. 15, p. 254. — [2]) *De la morve et du farcin chron. Th. doct.* 1854. — [3]) *Arch. générales de méd.* 1845. — [4]) *Wien. med. Wochenschrift* 1854.

a jeszcze w r. 1875 pisał Homolle: *„le lupus primitif du larynx est encore à démontrer d'une manière positive"*

Na dowód przypatrzmy się liczbom. Co się tyczy wilka następowego, to Chiari (6) znalazł u 68 chorych, dotkniętych wilkiem skóry, 6 razy pewny *lupus laryngis*, 2 razy wątpliwy (= 8·8%), Holm z Kopenhagi podaje na 90 chorych 5 pewnych przypadków *lupus laryngis* (5·5%), A. Haslund (l. c.) na 109 dotkniętych wilkiem znalazł 10 razy *lup. laryng.* (9·1%), Marty (l. c.) na 89 chorych 8 razy (9·1%). Prof. Rosner wspomina, iż w długoletniéj swéj praktyce jako kierownik kliniki chorób skórnych w Krakowie spotkał się może zaledwie 10 razy z następowym wilkiem krtani. Pierwotnego zaś wilka w krtani znamy dotychczas w literaturze sześć przypadków, do których dołącza się nasz, obserwowany w klinice prof. Rydygiera w r. b. jako siódmy. Nie bierzemy tu wcale w rachubę trzech przypadków, które opisali Desnos, Liebermann i Moure jako *pharyngitis et laryngitis luposa primitiva*, gdyż w nich zajętem było najpierw gardło, a potem dopiero krtań.

Przypadki wilka pierwotnego krtani znane dotychczas są następujące:

I przypadek opisany przez Ziemssena (34): J. M. dziewczyna l. 12 licząca, nie przebywała kiły, ani żadnéj innéj choroby, cierpi od dwóch lat na chrypkę uporczywą, zaburzeń oddechowych żadnych, badanie całego organizmu nie wykazuje ani śladu jakiegokolwiek cierpienia, cera twarzy zdrowa, świeża. Na skórze i na błonach śluzowych zmian żadnych. Badanie wziernikiem krtaniowym wykazuje: na nagłośni po stronie lewéj owrzodzenie, otoczone licznemi wybujałościami ziarnistemi, rozciągającemi się też i na lewe więzadło nalewko-nagłośniowe. Leczenie polegające na podawaniu *kali jodat.* i tranu, oraz na energicznem przypalaniu wybujałosci lapisem sprowadziło po miesiącu znaczne polepszenie. Z początku rozpoznanie było trudne z powodu braku zmian jakichkolwiek na skórze, lecz dalszy przebieg, wykluczenie kiły i wynik pomyślny leczenia utwierdziły Z. w rozpoznaniu *lupus laryngis*.

II przypadek opisal Al. Haslund (11). Pani M. R., lat 17. Rodzice i liczne rodzeństwo zdrowe, sama miała być skrofuliczną. Od czasu do czasu pojawia się silna chrypka, trudności w połykaniu lub oddechaniu żadnych, zresztą cieszy się najlepszem zdrowiem. Na skórze i na błonie śluzowéj nosa, ust, gardła zmian żadnych. Nagłośnia zaczerwieniona, obrzękła, na brzegu i na powierzchni tylnéj pokryta małemi guzkami. Takie same guzki pokrywają lewe więzadło górne, które jest tak silnie obrzękłe, iż zaledwie brzeg dolnego jest widoczny. Leczenie: tran wewnętrznie, miejscowo pędzlowanie tynkturą jodową z gliceryną *āā*, późniéj przypalanie lapisem. Po roku obraz następujący: Cała nagłośnia zamieniona w gruby, niekształtny wał, o powierzchni ziarnistéj, łatwo krwawiącéj, błona śluzowa reszty krtani gładka, więzadło głosowe górne lewe nieco tylko czerwieńsze, głos prawidłowy, zaburzeń zresztą żadnych, pacyjentka pozostała nadal w leczeniu.

III przypadek opisał Obertüschen (25). Kobieta l. 90 licząca, cierpi od 6 miesięcy na chrypkę, trudności w oddechaniu, suchy kaszel i bolesność lekką przy połykaniu. Na skórze i błonie śluzowéj zmian żadnych, ani śladu kiły lub grużlicy. Nagłośnia wyraźnie obrzękła, na całym brzegu i w środku liczne owrzodzenia, otoczone mniejszemi i większemi guzkami, w trzech miejscach wyraźne, małe blizny, na tylnéj ścianie krtani kilka guzków, więzadeł nie widać. Przypalania sprowadziły szybkie wyleczenie. W 6 miesięcy późniéj wystąpił *lupus nasi*, potwierdzając rozpoznanie.

IV przypadek obserwowany przez Baratoux opisał Marty (21): Służąca l. 34; jedna z sióstr cierpi na wilka w twarzy, sama skrofuliczna, kiły nie przebywała. Od jakiegoś czasu zauważyła zmianę w głosie i lekki ból gardła, zresztą zdrowa zupełnie. Na skórze, w gardle, w ustach i w nosie zmian żadnych. Nagłośnia blada, obrzękła, twarda przedstawia ubytek swéj $^1/_3$ części, reszta pokryta drobnemi wyroślami, więzadła głosowe górne zaczerwienione, obrzękłe, o powierzchni nierównéj, zakrywają dolne, reszta błony śluzowéj krtani nie przedstawia zboczeń.

V przypadek opisany przez Isamberta (16). Kobieta l. 50, z wybitnemi oznakami zołzów, kiły nie przebywała. Na skórze i błonach śluzowych zmian żadnych. Nagłośnia zamieniona w gruby, obrzękły postronek, o powierzchni gruboziarnistéj z powierzchownemi owrzodzeniami. Pomimo, iż Isambert przypadek ten uważa za wątpliwy, Marty (l. c.) zalicza go z powodu podobieństwa z powyżej opisanemi przypadkami do téj saméj kategoryi.

O VI-tym przypadku, o którym wspomina też Marty (l. c.), a który widział Breda, znachodzimy tylko krotką wzmiankę w *Vierteljahrschr. f. Derm. u. Syph.* 1882, p. 571; brak tam jednak dokładnego opisu, wspomniano tylko, że choroba wystąpiła najpierw w krtani, a dopiero po dwóch latach pojawił się wilk skóry.

VII przypadek obserwowany w klinice prof. Rydygiera w Krakowie:

Józef Ś. l. 32 liczący, wyrobnik zamieszkały w Wielkiéj Woli (pow. ropczycki) w Galicyi. Rodzice chorego pomarli dawno nie wiadomo na jaką chorobę, żona i dzieci zdrowe, rodzeństwa nie ma. Sam miał przebyć dwa razy tyfus w 10 i 19-tym roku życia, kiły nie miał nigdy, napojów wyskokowych i tytoniu nie nadużywał. Obecna choroba, objawiająca się jako: utrudnienie oddychania, chrypka i lekki kaszel bez najmniejszéj bolesności, datuje się od dwóch lat. Przypady te z początku łagodne, niekiedy ustępujące zupełnie na kilka tygodni bez żadnego leczenia, dopiero od kilku miesięcy zaczęły mu więcéj dokuczać i zmusiły do szukania pomocy lekarskiéj. Mimo wyżycia sześciu flaszek przepisanego mu lekarstwa (według opisu chorego najprawdopodobniéj *kali jodatum*) przypady te wcale nie ustąpiły, nie zmniejszyły się nawet, chory przeto zgłosił się do kliniki, gdzie w dniu 2 marca 1889 przyjętym został.

Stan obecny: Chory dość źle wyglądający, chudy, nie przedstawia na skórze ani w narządach wewnętrznych oprócz lekkiego nieżytu oskrzelowego żadnych zboczeń. Zewnętrznie krtań i tchawica nie przedstawiają żadnych zmian, gruczoły podszczękowe powiększone do wielkości orzecha laskowego, gruczoły karkowe i wzdłuż mięśnia mostko-sutko-obojczykowego leżące nie powiększone wcale. Badanie jamy ustnéj i gardła wykazuje nieznaczne tylko zaczerwienienie łuków i tylnéj ściany gardziela. Badanie krtani wziernikiem wykazuje: zaczerwienienie tak przedniéj, jako też i tylnéj powierzchni nagłośni. Fałdy nalewko-nagłośniowe obrzękłe; od podstawy nagłośni rozciąga się w prawéj połowie krtani obrzęk, jak gdyby guz o powierzchni nierównéj ziarnistéj, brudno szaro zabarwiony, który zajmuje również i więzadło prawe. W lewéj połowie krtani widać na brzusznéj ścianie porozsiewane drobne, płaskie guzki do wielkości ziarnka siemienia dochodzące, o powierzchni szarawéj, więzadło lewe również niemi pokryte. Błona śluzowa pomiędzy pojedynczemi wybujałościami zaczerwieniona, wszędzie obrzękła. Pomiędzy wypuklającym się po stronie prawéj obrzękiem, a więzadłem lewem utrzymuje się niezbyt wielka wolna przestrzeń kształtu nieregularnego, podłużna, która się przy wydawaniu głosu i przy ruchach oddechowych zwęża i rozszerza. Poniżéj głośni znachodzimy również drobne guziczkowate wybujałości, takie same jak na nagłośni i na błonie śluzowéj krtani. Następnego dnia po przyjęciu, t. j. 3 marca, wystąpiła dość silna duszność, która jednak po podaniu środka wykrztuśnego (*Inf. Ipecacuanhae*) w parę godzin ustąpiła. (C. d. n.).

II. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

Przyczynek do znajomości i leczenia mięsaków przyrogówkowych (*Sarcoma praecorneale*) oka.

Podał
Dr. Franciszek Sroczyński,
asystent kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 8).

Oba więc przypadki nasze miały za punkt wyjścia granicę rogówkowo twardówkową, miejsce, jak widać z wykazów, najczęściéj nawiedzane przez nowotwory. I tak Noyes [1])

[1]) l. c.

na 137 znalezionych w literaturze przypadków nowotworów zewnątrz gałkowych wykazuje 42 razy jako punkt wyjścia granicę rogówkowo-twardówkową, a więc blisko 1/4 liczby ogólnéj. Drugie dopiero miejsce pod tym względem zajmuje rogówka i spojówka, daléj dolna powieka, podczas gdy powieka górna, mięsko łzowe i fałd półksiężycowy z najniższemi cyframi figurują w wykazie.

Co do rodzaju tych nowotworów na granicy rogówkowo-twardówkowej śmiało powiedzieć możemy, że jeżeli wykluczymy łatwy do rozpoznania skórzak *(dermoid)* i rzadki w tem miejscu brodawczak, *papilloma*, są to prawie wyłącznie guzy z budową nowotworów złośliwych, a więc przybłoniaki, raki i mięsaki. Prosty czerniak (*melanoma*), nowotwór z grupy łączno-tkankowych barwikowych, uznany przez Virchowa i Langhansa za niezłośliwy, nie zawsze takim pozostaje, przybierając nie rzadko charakter mięsaka.

Rozpoznanie szczegółowe z objawów klinicznych poszczególnéj formy nowotworu nie jest rzeczą łatwą. I tak już co do wieku chorych tracimy w nim cenną gdzieindziéj wskazówkę, wszystkie bowiem rodzaje pojawiają się dopiero w wieku podeszłym, nie wyłączając mięsaków, jak to w 2-ch naszych przypadkach miało miejsce. Sądząc z dat zebranych przez Noyesa, ludzie między 40-tym a 50-tym rokiem życia ulegają najczęściéj.

Barwik, zresztą dość częsty składnik tych guzów, nie charakteryzuje żadnéj postaci w szczególności, zarówno bowiem, jak znamy *melanosarcoma*, tak opisano niewątpliwie przypadki *melanocarcinoma* i *epithelioma*. Z drugiéj zaś strony wbrew zdaniu Saemischa [1]), że mięsaki tu występujące są prawie wyłącznie barwikowe, wykazuje nowsza literatura z ostatnich lat 15 stosunek może nie odwrotny, ale prawie równy. Nawiasem dodam, że obecność barwika również i na charakter kliniczny narośli złośliwy lub niezłośliwy żadnego nie ma wpływu i uważać ją należy za rzecz czysto przypadkową.

Co więcéj nawet większa lub mniejsza częstość nie może nam dać podstawy do rozpoznania. Jeżeli bowiem w statystyce Noyesa na pierwszem miejscu figurują przybłoniaki, w środku raki, a w końcu dopiero mięsaki, to z dat zestawionych przez Remaka [2]) na podstawie późniejszych ogłoszeń wynika, że na 41 przypadków 25 razy wykazano *sarcoma*, 15 razy *epithelioma* i *carcinoma* i 1 raz formę mięszaną z dwóch ostatnich. Podobnież zestawiwszy 17 odszukanych przezemnie dalszych przypadków razem z naszemi dwoma znajduję 15 razy *sarcoma*, 3 razy *carcinoma* i raz *epithelioma*. Jeżeli zaś zesumujemy wszystkie te wykazy razem, to stosunek mięsaka do nowotworów przybłonkowych (rak i przybłoniak) przedstawi się jak 74 : 61.

Jedynie tylko zachowanie się rogówki zajętéj masą nowotworową mogłoby w rozpoznaniu rozstrzygać, jeżeli słusznem jest spostrzeżenie Classena [3]), że jeżeli rozchodzi się o *carcinoma*, to po oddzieleniu nowotworu od rogówki znajdziemy na niéj tkaninę unaczynioną, któréj brak wobec mięsaka, spostrzeżenie, które zresztą, jak okazuje nasz drugi przypadek, nie zawsze musi dopisywać.

W ogólności wszystkie te nowotwory posiadają pewne wspólne, odrębne cechy, odróżniające je wybitnie od nowotworów téj saméj budowy innych części ciała. Przeglądając wyniki badań mikroskopowych z ostatnich dziesiątków lat, czytamy wszędzie o rozszerzaniu się tych narośli tylko na powierzchni oka, o luźnym związku z rogówką, o oszczędzaniu twardówki, a często bardzo i blaszki szklistéj rogówki, stanowiącéj rodzaj linii demarkacyjnéj przeciw naciekowi nowotworowemu [1]). Odpowiednio do tego wzrost tych nowotworów jest bardzo powolny i nie rzadko lata całe upływają, zanim przyjdzie do objęcia całéj gałki. Brak skłonności do przerzutów wyróżnia je wybitnie od złośliwych mięsaków naczyniówki, które zazwyczaj mimo wcześnie podjętéj enukleacyi, już w ciągu 2-ch pierwszych lat tworzą przerzuty w wątrobie. Przyczyny tego odmiennego zachowania się nowotworów téj saméj zresztą cechy histologicznéj należałoby może szukać w różnicy co do bogactwa sieci naczyniowéj, któréj nie posiada wcale rogówka, a tak skąpo tylko spojówka i twardówka, podczas gdy obfitość naczyń jagodówki sprzyja szybkiéj wegetacyi narośli i usposabia do przerzutów.

Przesadzone dawniejsze pojęcia o złośliwości zajmujących nas tu nowotworów, natchnione jak się zdaje złowrogą ich czarną barwą i analogią czarnych mięsaków naczyniówki, były przyczyną, że do niedawna jeszcze wyłuszczano niepotrzebnie wiele ócz z téj przyczyny. Dość wspomnieć, że jeszcze Hirschberg w pracy wydanéj w r. 1881 [2]) usprawiedliwiając się z wykonanéj z powodu takiego mięsaka enukleacyi, nawiasem mówiąc w jego przypadku zupełnie wskazanéj, wypowiada przy téj sposobności taką ogólną zasadę: *Jeder sorgsame Chirurg, der sich wirklich auf den Standpunkt des Patienten stellt, d. h. erwägt, was er sich selbst gethan wissen wollte, wenn er der Träger des Leidens wäre, würde wohl die radicale Entfernung des mit der melanotischen Neubildung behafteten Organes der palliativen Abschälung von der Oberfläche vorgezogen haben.* Sentencyja w zasadzie bardzo zdrowa, ale któryż chirurg dla nowotworu palca, zwłaszcza nie zbyt złośliwego, będzie całą rękę amputował? Chcąc być ścisłym, trzeba powiedzieć, że kwestyja możliwości usuwania tych nowotworów z zachowaniem gałki nie da się apodyktycznem „tak“ lub „nie“ rozstrzygnąć. W każdym poszczególnym przypadku rozstrzygać powinna o postępowaniu rozległość zmiany, mniéj lub więcéj ścisły związek z rogówką, czy twardówką, szybkość wzrostu, stopień upośledzenia wzroku, wreszcie różne okoliczności zewnętrzne, jak możność zgłoszenia się pacyjenta w razie recydywy i t. p. Rozumie się samo przez się, że oko, którego wzrok jest prawie stracony, lub gdzie doszczętne usunięcie nowotworu nie dałoby się pogodzić z utrzymaniem choć poślednego wzroku, nie powinno być oszczędzane. W warunkach jednak podobnych jak w naszym I. przypadku utrzymanie oka i wzroku winno być tem dla okulisty, czem utrzymanie życia chorego dla chirurga, wreszcie czy ktoś dla miłości doktryny wyłuszczyłby oko z *sarcoma* lub *carcinoma externum* w przypadku, gdzieby to oko było jedynem widzącem, na to odpowiedź jest rzeczą sumienia.

Podobnie rzecz tę formułuje Noyes, który w pracy swéj (l. c.) z przypadków ogłoszonych w literaturze wykazuje 22% podobnych operacyj, w których udało się gałkę utrzymać, jak niemniéj Silex [3]) na podstawie 4 przypadków z kliniki berlińskiéj, co prawda, nie zbyt zachęcających ze swemi re-

[1]) W zbiorowem dziele Graefe-Saemischa t. IV. — [2]) *Zur Casuistik der epibulbären Tumoren. Arch. f. Augenheilk.* XVI. B. [3]) *Centralbl. f. mediz. Wissenschaften* 1868, cyt. w Saemischa *Krankheiten der Cornea.*

[1]) Między innymi p. Schmidt: *Beitrag zur Kenntniss der Cornealtumoren. Archiv f. Augenheilk.* t. XVIII. — [2]) Hirschberg: *Fragmente über Geschwülste des Augapfels. Archiv f. Augenheilk.* X. B. — [3]) Knapps u. Schweiggers: *Archiv f. Augenheilk.* B. XX. H. IV.: *Ueber epibulb. Sarcome.*

cydywami, jak się zdaje z powodu użycia przeważnego łyżeczki ostréj zamiast energicznego przypalenia podstawy.

Zdecydowawszy się raz na wyłuszczenie narośli trzeba też jednak konsekwentnie i energicznie dążyć do celu, nie oszczędzając zbyt trwożliwie spojówki, ubytki bowiem umiarkowane, jak w naszym przypadku, nawet w razie nie pokrycia znosi oko dobrze, większe zaś można jeszcze usiłować pokryć przez transplantacyję. W podejrzanych razach pozostaje zawsze jeszcze w odwodzie galwanokauter, którego ściśle lokalne działanie dozwala dość pewnie granice przypalenia określić. Że połowicze i niedokładne postępowanie, a zwłaszcza osławione przyżeganie lapisem, może tylko szkodzić, na to godzą się już wszyscy i wątpię, żeby dziś kto jeszcze posługiwał się tym środkiem.

III. Z kliniki prywatnéj chorób kobiecych A. Martina w Berlinie.

Sródbłoniak jajnika.

Skreślił

Dr. J. Pomorski
asystent kliniki A. Martina.

(Dok. Patrz Nr. 8).

Oprócz rozwłóknienia siatkowatego widzimy w innem miejscu rozpad wiązek łączno-tkankowych w równoległym kierunku (Fig. 3).

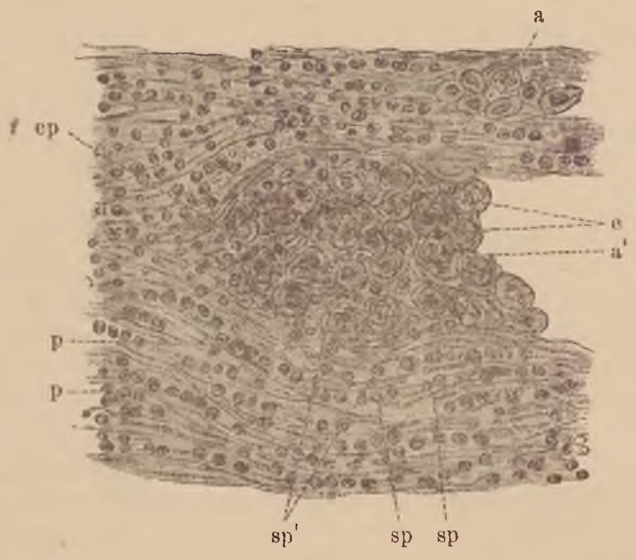


Fig. 3.

Przez bujanie i rozmnażanie się komórek w kształcie sznurów perełkowych powstają wiązki delikatnych, równoległych włókienek, dotykających się tylko cienkiemi wyrostkami, te zaś przeplatają sznury perłowe z nowych komórek. Komórki w układzie sznurów perłowych jako też w oczkach siatkowatego rozkładu tkanki łącznéj się znajdujące, rosną daléj i rozmnażają się tak dalece, iż z owéj pajęczyny, albo z owych delikatnych równoległych, dotykających się włókienek pozostają tylko tu i owdzie długie, albo na kształt sierpa skręcone wrzecionka (Fig. 3, 4) pomiędzy komórkami, w miejscu zaś dawnéj tkanki przedstawia się teraz tkanina obfitokomórkowa.

Proces jednakże bujania jeszcze nieskończony. Niektóre komórki rosną wszerz, jądro grubieje, miąższ nabrzmiewa i powoli powstają okrągłe, pałeczkowate, wrzecionowate, do nabłonka podobne, płaskie komórki, zaopatrzone w jedno okrągłe jądro (Fig. 2 ep., Fig. 3 ep., Fig. 4 ep.). Gdzie przemiana taka się odbywa w mniejszych albo większych grupach, rozpierają nowe twory sąsiednie włókna łączno-tkankowe i wytwarzają oczkowate przestwory. Wszędzie jednakowoż widać najściślejszy związek komórek nabłonkowatych z tkanką macierzystą (*Matricular gewebe*). Teraz dopiero odpadają mniejsze grupy komórek od gruntu macierzystego. Jeżeli więc

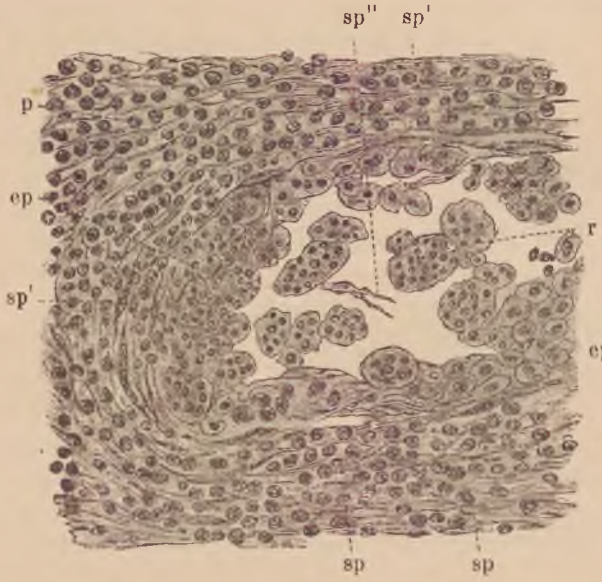


Fig. 4.

przedtem niejasnem nam było, skąd się biorą grupy zlepionych komórek w pojedynczych oczkach, to teraz widzimy ten proces odgrywający się przed naszemi oczyma.

Na dowód, iż kłęby wielkich komórek, zlepionych protoplazmą i zaopatrzonych w owalne, pęcherzykowate jądra, powstały z okolicznéj tkanki łącznéj, świadczą jeszcze małe, proste lub zagięte wrzecionka pomiędzy komórkami, jako ostatnie resztki włókienek. Odrywają się jeszcze pojedyncze komórki nabłonkowate, pojedyncze wrzeciona, nawet całe wiązki równoległych włókienek z przeplatającemi je sznurami perłowemi.

W niektórych miejscach bujają komórki tak energicznie, iż ciało ich przybiera niezmierną objętość, a jądra dzielą się wielorako. Wytwarzają się komórki olbrzymie od najmniejszych do największych rozmiarów. W niektórych naliczyłem 16 małych, okrągłych jąder. I te komórki dołączają się razem z dalszemi resztkami rozpadłéj tkanki łącznéj do zawartości oczek.

Wspomnijmy jeszcze o zlepianiu się komórek niby nabłonkowych w starszych miejscach bujania w cebulowate kule, a wyjaśnimy sobie powoli obraz, jaki nam na początku zaciemniała najróżnorodniejsza zawartość oczek.

Mamy więc teraz do czynienia z tkanką, która pokazuje zjawisko rakowego utkania, bo nabłonek i tkanka łączna przerastają się nawzajem, tkanka ta jednakowoż ma także charakter mięsaków, bo pierwiastki łącznotkankowe zamieniają się tu wprost na komórki, podobne do nabłonka, a oprócz tego odbywa się sprawa zapalna w śródbłonkach szpar limfatycznych, a tem samem w jamach łącznotkankowych i takowe daje początek do rozwoju nowotworu. Ponieważ jednakże w nowotworze tym złączone są razem charaktery dwóch wielkich grup złośliwych narośli, a mimo tego żadnem z obu mianem guza naszego nazwać nie możemy, z tego powodu uznaję za słuszne i konieczne, ażebyśmy, zważając na jego rozwój, zachowali mu charakter właściwy i przezwali go **śródbłoniakiem limfatycznym**.

Objaśnienie rysunków.

Fig. 1. Bujanie początkowe śródbłonka w szparach limfatycznych. Hartnack, socz. 3, syst. 7. b Tkanka łączna międzymiąższowa, miękka, jednolita, nadęta. l Szczeliny limfatyczne, w nich jedna, albo więcéj komorek śródbłonkowych. e Bujanie śródbłonka. p Sznury perełkowe z komórek szczelinowych. a Powstawanie oczka.

Fig. 2. Rozwłóknienie siatkowate tkanki łącznéj, spowodowane przez bujanie śródbłonka. Hartn. socz. 3 syst. 7, rura wciągnięta. l Przekształcenie wrzecionowatych szpar limfatycznych na oczka. b Tkanka łączna międzymiąższowa włóknista. r Włóknista tkanka łączna przemienia się na siatkowate utkanie. Śródbłonek zamienia się na wielkie komórki, podobne do nabłonka. Ostatnie stoją w ścisłym związku z tkanką macierzystą.

Fig. 3. Rozwłóknienie tkanki łącznéj na włókienka równoległe. Wytwarzanie się oczek. p Sznurki perełkowe z komórek. sp Wrzecionka jako pozostałość włóknistéj tkanki łącznéj. ep Nowo wybujałe komórki przekształcają się wprost w komórki nabłonkowate. ep' e Nowe komórki wybujałe, jeszcze niedostatecznie przekształcone na nabłonkowate. a Rozpieranie włókien równoległych przez nowo powstałe komórki nabłonkowate. Małe oczko. a' Wytwarzanie się większego oczka. sp' Wrzecionka na brzegu oczka.

Fig. 4. Oczko. ep Wybujałe komórki przemieniają się wprost w komórki do nabłonków podobne. r Komórki olbrzymie. sp'' Komórki wrzecionowate, sierpowate pośród oczka. sp' Komórki wrzecionowate nad brzegiem oczka. Sąsiednia tkanka macierzysta podobna do téj, którą okazuje Fig. 3. p Bujanie komórek w kształcie sznuru perełkowego. sp Wrzecionka, ostatnia pozostałość tkanki łącznéj.

IV. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Bouquoy (Paryż): **O lekach skrzepiających serce.**

Leczenie, wskazane w wadach zastawek sercowych, skierowane jest mniéj przeciw saméj wadzie zastawkowéj, ile raczéj przeciw niedomodze mięśnia sercowego, szybko występującéj. Za najznakomitszy środek uważamy, i to słusznie, naparstnicę, przez użycie któréj częstokroć osiągamy zadziwiające wyniki. Oprócz niéj używamy jeszcze od kilku lat konwalii majowéj, gorzykwiatu wiosennego, strofantus, ckliwicy na większą skalę, na mniejszą zaś *Antiaris toxifera*, ciemiernika czarnego i w. in. Największa liczba tych leków sprowadza wzmocnienie skurczu serca i tem samem powiększenie parcia w układzie tętniczym i dla tego późniéj także bardzo znaczne powiększenie dyjurezy. Podczas gdy ich wspólne działanie jest znanem, panuje jeszcze niepewność co do działania poszczególnych leków na nerwy naczyniowe. Także nie ma dotychczas jeszcze dokładnych spostrzeżeń co do czasu, przez jaki chorzy je znoszą W końcu nie rozstrzygnięto jeszcze, dla czego wyciąg znanego leku surowego daleko silniéj działa, niż zastosowanie chemiczne czystych glikozydów lub alkaloidów, jakto wiadomem jest nietylko o naparstnicy, ale i o innych tu należących środkach. Bouquoy szczególnie podawał w ostatnich latach strofantus i zebrał 200 spostrzeżeń. W nich stawało się zwykle tętno pod wpływem strofantus powolniejszem, regularniejszem i pełniejszem. U chorych, cierpiących na niedomykalność zastawki dwudzielnéj, stawało się tętno tak pełnem, jak je zwykle spostrzegamy u chorego z zmianami w tętnicy głównéj t. j., że z tętna pierwéj małego powstało tętno podskakujące, wysokie. Ale także u chorych dotkniętych chorobami tętnicy głównéj stało się tętno regularniejszem i traciło cechę chorobową. Co się tyczy mechanizmu działania strofantus, to fizyjologowie przypuszczają działanie ściągające tego leku, podczas gdy klinicyści zaprzeczają takiemu działaniu. W ogóle można powiedzieć, że główny skutek tego środka polega na tem, że przywraca równowagę między parciem tętniczem i żylnem. Zresztą jest on zupełnie bezpiecznym, gdyż nie okazuje ani działania trującego, ani zbiorowego Aby działał, potrzebuje tylko jednego warunku: stanu nienaruszonego mięśnia sercowego (*Wien. m. Bl.*, 1889, Nr. 33).

Salsotto: **O salolu i jego leczniczem działaniu w niektórych chorobach wenerycznych.**

S. osiągnął przez zewnętrzne używanie salolu w postaci proszku w *Balanopostitis*, w wrzodach wenerycznych i w wrzodziejącem zapaleniu gruczołów, pomyślne wyniki. W tych ostatnich chorobach rozwija salol obok działania leczniczego także działanie zapobiegawcze, gdyż nietylko niszczy jadowitość wrzodu i sprowadza jego zagojenie, ale zapobiega samoprzeszczepieniu (autoinokulacyi). Przypadki chorób kiłowych, w których S. używał salolu (wrzód twardy, zmiany na błonie śluzowéj w kile wtórorzędnéj), także przemawiają za jego użyciem (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.*, r. XX).

Bakteryjologija.

Jaeger: **O skuteczności chemicznych środków odrażających przy krótkotrwałem działaniu.**

J. czynił doświadczenia z wapnem, chlorkiem wapna, smołą, kwasem karbolowym, ługiem sodowym i potasowym, kreoliną, roczynem sody, fluorokrzemianem sodowym, nadmanganezianem potasowym, witryjolem żelaza, sublimatem, wodą chlorową i aseptolem na rozmaitych chorobotwórczych i niechorobotwórczych mikrobach. Stwierdził, że między ciałami odrażającemi, które okazały się skutecznemi wobec bodźców zakażenia, z wyjątkiem prątków wąglikowych i gruźliczych, zasługuje na pierwszeństwo wapno gryzące. Także dziegieć węgli kamiennych i drzewa, rozcieńczone mleko chlorku wapniowego i 5% roczyn sodowy okazały się bardzo skutecznemi. Mało skutecznym był dodatek nadmanganezianu potasowego i witryjolu żelaza. Zarodniki wąglika niszczyły na pewne tylko kwas karbolowy z solnym i mleko chlorko-wapienne, prątków gruźliczych nie niszczyło mleko chlorku wapna, lecz tylko kwas siarko-karbolowy, kreolina, kresolina i dziegieć drzewny. (*Arb. aus d. kais. Ges. Berlin*, 1889).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Ribbert (Bonn): **Teraźniejsze wiadomości o zboczeniach w nerkach w przebiegu chorób zakaźnych.**

Zmiany w nerkach w przebiegu chorób zakaźnych są znanem zjawiskiem, ale ich znaczenie nie jest we wszystkich przypadkach jednakowe. Podczas gdy zapalenie nerek jest często tylko objawem towarzyszącym, mało lub wcale nie wpływającym na przebieg zakażenia, staje się ono w innych przypadkach chorobą niebezpieczną i głównie przyczyniającą się do zejścia śmiertelnego. Zmiany w nerkach w chorobach zakaźnych czynią zależną od dwu okoliczności: 1) od osiedlania się w nich swoistych drobnoustrojów; 2) od zmian w ogólnéj przemianie materyi, od gorączki, a przedewszystkiem od niszczącego wpływu istot trujących, wytworzonych przez bakteryje. Najważniejszem pytaniem jest, co wiemy o pojawieniu się bakteryj w nerkach w pojedynczych chorobach zakaźnych? Jest rzeczą jasną, że drobnoustroje, które z narządu pierwotnie chorego dostają się do krwi, znaleść się muszą także wewnątrz naczyń krwionośnych nerek. Upatrywano nawet w gruczole tak obficie wydzielającym narząd do wydalania prątków, które mogłyby wydostać się głównie przez kłębki nerkowe wodę moczową dostarczające. Ta czynność nerek byłaby korzystną dla przebiegu chorób zakaźnych, gdyż drobnoustroje zostałyby bez szkody usunięte i musiałyby się znaleść w moczu. Badania jednak wykazały, że prątki w moczu nie często znaleść można i zachodzi pytanie, czy w nielicznych przypadkach rzeczywiście stwierdzonéj obecności prątków w moczu, rzeczywiście „wydzielone“ zostały, t. j. dostały się bez obrażenia tkanki nerkowéj z naczyń krwionośnych do kanalików moczowych. Nowsze badanie (Wysokowicza i in.) wykazały, że zupełnie prawidłowa nerka nie przepuszcza prątków, więc w razie obecności ich w moczu muszą być zmiany w nerkach. Łatwo można wykazać obecność koków ropnych w sprawach ropnicowych i podobnych. W istocie korowéj i rdzennéj powstają jużto większe ropnie, jużteż bardzo liczne drobniutkie ropne ogniska. Nadzwyczaj często dają prątki gruźlicze powód do chorób nerkowych. W gruźlicy prosówkowéj zostaje krew niemi zalana, dostają się więc obficie do nerek, gdzie je wykazać można w kłębkach. Także prątki nosacizny wywołują w nerkach guzowate ogniska zapalne. Niemniéj pewną jest obecność swoistych bodźców w nerkach w wągliku, błonicy, płonicy, róży, zapalenin płuc, durze i gorączce powrotnéj, nie wykazano ich w cholerze. (*D. m. W.*, 1889, Nr. 39).

Choroby uszne.

Docent Giuseppe Gradenigo (Turyn): **O narządzie słuchowym zbrodniarzy.**

Wskutek wezwania prof. Lombrosy badał G. narząd słuchu 110-ciu zbrodniarzy celem stwierdzenia głównie bystrości słuchu i umiejscowienia przydarzających się chorób. U większéj liczby badanych znalazł bystrość słuchu niżéj przeciętnéj prawidłowéj, a z chorób *Otitis media catarrhalis* i zwężenie trąbki Eustachiusza, zapalenie ropne ucha z jego następstwami, zapalenie zakaźne ucha wewnętrznego, zwykłe ucha środkowego itd. Z doświadczeń autora wynika, że zmiany zmysłu słuchowego u zbrodniarzy daleko częściéj się przydarzają, niż u ludzi prawidłowych, co G. przypisuje nieko-

rzystnym warunkom hygienicznym, wśród których skazani przebywają, z powodu czego daleko łatwiéj narażeni są na działanie wpływów chorobotwórczych, niż inni ludzie, (gościec, choroby nosa i gardła, kiła, gruźlica, urazy głowy itd.). Za przypuszczeniem, że narząd słuchowy zbrodniarzy mało posiada odporności, przemawiałaby ta okoliczność, że G. znalazł u skazanych między 25-tym a 30-tym rokiem życia narząd słuchu z zupełnie wyraźnemi czynnościowemi objawami zwyrodnienia lub zaniku starczego, jakie przedstawia ucho prawidłowego starca. Z badań powyższych wynika także, że nie ma stałego stosunku między przytępieniem zmysłu, smaku, powonienia i dotyku z jednéj strony, a opisanem osłabieniem bystrości słuchu z drugiéj strony. (*W. kl. Woch.*, 1889, Nr. 37).

Notatki lecznicze.

Leczenie miejscowe błonicy kwasem salicylowym. Według Espina (*Rev. méd. de la Suisse rom. IX, 1*) jest skraplanie rozczynem kwasu salicylowego najlepszym środkiem do zabicia prątków błonicowych. Skrapla się rozczynami od 1 ½—2 *pro mille* (u bardzo małych dzieci od 1:1000—1:1500) co 1—2-ch godz. U dzieci starszych można skrapianie zastąpić płukaniem. Wobec bardzo grubych pokładów należy równocześnie takowe pędzlować sokiem cytrynowym, aby je rozmiękczyć i rozpuścić.

Leczenie świądu starczego. Besnier (*Bull. méd.* 1889, Nr. 34), poleca następujące leczenie téj choroby, jeśli nie jest powikłaną z innem cierpieniem skórnem: codziennie kąpiel ze skrobi; każdego wieczora kąpie się części skóry swędzące w wodzie o 40°, do której na jeden litr dodaje się łyżkę stołową następującego rozczynu: *Ac. carbol. 10,0, Acet. aromat. 500,0*, poczém posypuje się skórę: *Amyli 90,0 Bismuth. salicyl. 20.0* lub *Acid. salicyl. subt. pulveris. 20,0, Amyli 180,0.* Przez lekkie wcieranie przylega proszek do skóry.

Leczenie gruźlicy mejscowéj balsamem poruwiańskim poleca Vámossy (*Wien. med. Presse* Nr. 17—20) opierając się na doświadczeniach w 28-iu przypadkach. Sposób leczenia tém różnił się od leczenia podanego przez Landerera, że oddalał wszystkie chore części jak najdokładniéj nożem, nożyczkami i ostrą łyżeczką, poczem opatrywał ranę gazą lub plastrem z balsamem peruwiańskim. Zawiesinę balsamu peruwiańskiego wstrzykiwał tylko w 2-ch przypadkach. V. jest nadzwyczaj zadowolony z wyników i poleca szczególnie gazę z balsamem peruwiańskim jako środek opatrunkowy w sprawach gruźliczych. W wielu przypadkach wywoływał balsam białkomocz a raz nawet zapalenie nerek.

Syntetyczny kwas karbolowy wprowadza w handel fabryka w Ludwigshafen n. R. Używany obecnie w celach leczniczych kwas karbolowy izolowano wyłącznie z smoły węgli kamiennych i zawierał ztąd często jeszcze pewne zanieczyszczenia, pochodzące ze smoły. Chemicznie czysty, syntetyczny kwas karbolowy różni się od kwasu ze smoły otrzymanego swym wyższym punktem topnienia (przy 41—42° C) a przedewszystkiem słabą wonią; 5% rozczyn wodny można ledwie jeszcze poznać po woni. Przetwór ten poleca się więc w tych przypadkach, w których zapach kwasu karbolowego jest przykrym.

Niemożność zatrzymania moczu u dzieci. Przeciw téj chorobie poleca S. Baruch (*Arch. of Pediatr.* 1889) użycie beladony lub atropiny i to w dość dużéj dawce popołudniu około 4 godz. i drugą dawkę, gdy dziecko idzie spać, tak, aby źrenice przez noc pozostawały rozszerzone, na co B. główny kładzie nacisk, gdyż to nam wskazuje, że ustrój podczas spania pozostaje pod wpływem wilczej jagody.

W sprawie leczenia anchylostomum duodenale. Sonsino opisuje przypadek młodéj dziewczyny z Anchylostomum duodenale, u któréj początkowo rozpoznano błednicę; ponieważ zwykłe sposoby leazenia zawiodły, zbadano drobnowidowo stolce, przyczém wykazano powyższy pasorzyt. Po kilku dawkach tymolu, 4 gr. *pro dosi*, chora wyzdrowiała (*Gaz. d'ospitali 889.10*).

Wildermuth (Szczecin) (*Neur. Centr.* 1889 Nr. 15) widział dobre wyniki po podawaniu **wodniku amylenu przeciw padaczce** i uważa jego zastosowanie szczególnie za wskazane: 1) wobec czystych napadów padaczkowych; 2) wobec silnego zatrucia bromem, wymagającego czasowego usunięcia tego leku; 3) w padaczce nocnej, na przemian z bromem, w świeżych przypadkach razem z atropiną. Dawka 2—4 gr., na dzień 5—8 gr., najodpowiedniejszą postacią okazał się rozczyn wodny 1% z tego 20—40 gr. w winie. Jeżeli chorzy pierwéj używali przetworów bromu, to zmniejszano ich dawkę w krótkich przerwach i zupełnie usunięto, jeżeli mimo to dobry wynik się utrzymywał. Nieprzyjemne objawy uboczne spostrzegł tylko po dłuższém używaniu większych dawek, mianowicie długo utrzymującą się senność i upośledzenie trawienia.

Strychnina jako odtrutka w otruciach narkotykami. Strychnina jest według Gibsona (*Practit.* Grudz. 1889) jest najsilniejszym lekiem pobudzającym ośrodek oddechowy. W ostatnich trzech latach wstrzykiwał 0.0006—0.0022 strychniny podskórnie w wszystkich przypadkach, w których oddechanie stało się nieprawidłowém lub przerywaném. Nawet przy już całkowitém ustaniu oddechania wracał oddech po wstrzyknięciu strychniny.

Sacharynę przeciw pleśniawkom poleca i chwali bardzo M. Fourcier; sposób użycia: *Rp. Saccharini 1,0, Alcoholis 50.0.* Z tego łyżeczka od kawy rozpuszczona w pół szklance wody do pędzlowania miejsc chorobowych około 5 razy dziennie. Silniejsze rozczyny szkodzą (*Schw. Corr-Bl.*)

O leczeniu otrucia wyskokowego strychniną donosi Jaroszewski (według *Cent. f. Chir.*), że przez konsekwentnie przeprowadzone leczenie **strychniną** można poczynające się zmiany destruktywne w tkankach alkoholików powstrzymać i można stwierdzić zmniejszenie się wątroby, znikanie przeczulicy przewodu pokarmowego, wymiotów i t. d. *Dr. Baschkopf.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo ginekologiczne w Krakowie.

VII. Posiedzenie z dnia 21 stycznia 1890.

Przewodniczący: prof. Dr. M. Madurowicz. Obecnych członków 8.

1. Obecny na posiedzeniu prof. Dr. Rydygier został wybrany jednogłośnie czynnym członkiem Towarzystwa.

2. Polecono kolegom Przewodniczącemu i kol. Marsowi stylizacyję zaproszenia na członków korespondentów, mającego się rozesłać do lekarzy w Galicyi.

3. Uchwalono, aby zawiadamiać członków Towarzystwa o posiedzeniu na tydzień naprzód w „Przeglądzie Lekarskim“.

4. Sprawozdanie z dzieł lekarskich niemieckich do „Przeglądu Lek.“ rozebrali członkowie między sobą.

5. Kol. Kohn przedstawił 2 chore, a mianowicie: jedną z dwupłciowością wrzekomą męzką (*pseudo-hermaphroditismus masculinus*) i drugą dotkniętą nowotworem macicy, wywołującym opuchlinę brzuszną, dla któréj nakłówano powłoki brzuszne 27 razy. Płyn gromadzi się coraz szybciéj po każdem kłóciu. Guza wyjąć nie można, jak to stwierdzono podczas laparotomii dokonanéj przez prof. Madurowicza przed 5 laty, gdyż guz wychodzi z miednicy małéj i jest ściśle zrośnięty z ścianami miednicy. W dyskusyi zabierali głos koll. Mars, Kohn, Cercha i Przewodniczący.

6. Kol. Rydygier zapytuje, czy częste są torbielaki jajnikowe osadzone na tak długiéj szypule, żeby je można poruszać na wszelkie strony. W dyskusyi nad tem pytaniem zabierali głos kol. Mars i kol. Przewodniczący.

Sekretarz: *Dr. Braun Stanisław.*

Sekcyja stryjska Tow. lek. galicyjskich.

W dniu 20 lutego odbyło się posiedzenie sekcyi stryjskiéj w obecności 6-ciu członków, na którem kolega Medwéj z Morszyna miał odczyt o leczeniu ospy za pomocą hydroterapii. Przytoczył 17 przypadków prawdziwéj ospy u osób częścią szczepionych częścią nieszczepionych, które leczył hydropatycznie w ten sposób, iż skoro tylko gorączka przechodziła 38·5°C., obwijał ich w prześcieradła mokre, a powierzch tychże we flanele lub koce na pół godziny lub dłużéj, dopóki odczyn nie nastąpił, t. j. dopóki prześcieradła się nie zagrzały, chory doznał ulgi. Procedurę tę powtarzał ilekroć temperatura się wzmogła, to jest w pierwszych dniach zazwyczaj 5 razy, późniéj wystarczały 3 lub 4 zawijania na dobę. Tylko w czasie dreszczów wystrzegał się zawijać chorych. Prócz tego stósował bezustannie zimne okłady na szyję, twarz i głowę. W późniejszym okresie choroby, w okresie ropienia, lub gdy skóra poczęła się już pokrywać strupami

stosował zimnawe półkąpiele w wodzie 18° i takąż wodą zlewał całe ciało w kąpieli. Przy tem postępowaniu przebieg choroby zawsze był pomyślny i krótkotrwały, bo zazwyczaj po dwóch tygodniach chorzy uważali się już za rekonwalescentów i jeśli pogoda sprzyjała, wychodzili na świeże powietrze, wysypka przy tem postępowaniu nigdy się nie zlewała, t. j. ospa nie przechodziła w formę zwaną *variola confluens*, oszpecenie ciała przez dzioby, a w szczególności oszpecenie twarzy nie nastąpiło ani razu. Dowodem skuteczności téj metody jest kol. Medwéj sam, albowiem nie będąc szczepionym przebył prawdziwą ospę w młodszym wieku, a leczony hydropatycznie w sposób powyżéj podany nietylko w krótkim czasie wyzdrowiał, ale nadto choroba nie pozostawiła u niego po sobie żadnych śladów. Z tych powodów metodę tę kolegom jak najgoręcéj poleca, odtąd ospy nie uważa za tak zabójczą chorobę, za jaką zwykle bywa poczytywaną, i dla tego też nie jest bezwzględnym zwolennikiem szczepienia ochronnego, przez które bądź co bądź mogą niektóre choroby zostać zaszczepione.

Wykład ten był streszczeniem obszerniejszéj pracy, którą zapewne kol. Medwéj zechce ogłosić drukiem. W pracy téj tenże kładzie nacisk na odmienny sposób zapatrywania się na sprawy gorączkowe.

W dyskusyi brali wszyscy koledzy udział, dziękując za zajmujący wykład, czynili niejakie zarzuty, n. p., iż 17 przypadków, z których wiele mogło przedstawiać i bez leczenia formę łagodną, zwłaszcza u szczepionych, nie są dostateczne do zbyt optymistycznego zapatrywania się prelegenta na przebieg ospy przy leczeniu hydryjatycznem, że gdyby nawet wynik choroby zawsze tak był pomyślnym, jak kol. M. przytoczył, to i tak szczepienie zasługuje na pierwszeństwo, bo ono zapobiega chorobie, podczas gdy hydroterapija musi ją zwalczać, zresztą ospa i przy najłagodniejszym przebiegu jest chorobą ciężką, pogrąża biedne rodziny w nędzę, a hydroterapija daje się tylko zastósować u majętniejszych i inteligentnych osób.

Po omówieniu kilku przypadków z praktyki lekarskiéj przez obecnych kolegów, wybrano w końcu podpisanego na rok bieżący przewodniczącym sekcyi i delegatem na walne zgromadzenie towarzystwa. *Dr. Serkowski.*

VI. Przyczynki do Epidemijologii Wschodu.

Podał

Dr. Władysław Jabłonowski w Burgas.

(Gorączka „Dengue“).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 3).

Jeżeli choroby zakaźne, jakie w roku przeszłym grasowały na tureckim Wschodzie, zwróciły na siebie uwagę władz i właściwych organów służby zdrowia, to ostatnia pandemija „Dengue“ czy Grypy w taki chas wprowadziła naszych tu koryfeuszów, jak również i bardziéj skromnych praktyków, że zanotowanie kłopotów, w jakich się znaleziono, tak wobec rygoru klinicznego rozpoznania, jak i wobec zatrwożonego społeczeństwa, godnem jest ścisłego uwzględnienia; kłopoty te bowiem są jedną kartką więcéj do scharakteryzowania naszych fachowych stosunków.

Gdy bowiem jedna z istotnych plag Wschodu nie złożyła jeszcze swojego morderczego sierpa, a stan patologiczny nazwany *„fièvre Dengue“* doszedł do nieznanego tu stopnia rozwoju obejmując całe masy mieszkańców, nie wywołując wszakże zejść śmiertelnych; nagle w końcu przeszłego listopada nasz ustrój zdrowotny zostaje zachwiany wybuchem innéj choroby, wprawdzie co do swych wstępnych objawów licującéj prawie z tyle okrzyczaną „Dengue“, lecz różniącéj się poważną ilością powikłań, bardzo często z niepomyślnem zejściem. Stan ten niejako uzupełniający „Dengue“ nie jest czem innem jak tylko grypą, którą wskutek nadzwyczaj szybkiego rozwlekania się ochrzcono nazwą „Influenza.“ Wybuchnąwszy pośród naszéj ludności w chwili właśnie przełomu „Dengue“, znana ze swego postępu po całéj prawie Europie, oceniana i komentowana przez odpowiednią prasę, słuszne zrodziła zapytanie, czy nasze powagi naukowe, wprowadzając nazwę indyjską do słownictwa lekarskiego, nie miały na myśli zaimponowania społeczeństwu i czy nie popadli w błąd uważając dwa te stany za cierpienia samoistne tak pod względem ich natury, etyjologii, sposobu rozwlekania się i dróg, jakiemi się do nas przedostały? Odpowiedzieć na podobne pytania nie było łatwem. Utrudniało je bowiem dziennikarstwo z nad Sekwany; dysputy dalekie od równowagi w uczonych kołach francuskich, przyjmowanie wreszcie tych ostatnich przez tutejszych lekarzy za ewangeliczną prawdę — oto i powód, dla czego wobec dyjagnostycznéj niepewności sfery nasze podzieliły się na dwa obozy. Starsi wiekiem, co już mieli sposobność dawniejszego obserwowania grypy, z cynicznym uśmiechem, a nawet i szyderstwem krytykowali nowatorstwa mniéj doświadczonych. Ci zaś opierając się na obrazie klinicznych dwóch tych stanów chorobowych bronili zasady ich samoistności i uważając je za odmienne, z niecierpliwością wyczekiwali rezultatu poszukiwań drobnowidowych, lub decydującego wyroku ze strony powag naukowych. Grypa tymczasem przedostała się do Francyi, gdzie uznana za *„Dengue assenuée“* (!) powiększyła jeszcze ogólny chaos w zapatrywaniach. Jednocześnie prasa nadbosforska usiłując podtrzymać w mieszkańcach choćby normalny spokój, otwarła jednak swe łamy dla krytyki i satyry pociągnąwszy tak same stany patologiczne, jak i tych, co im ulegli, pod nazwę *„denguenés“*, wyraz, który wkrótce przeszedł zwykłe granice dowcipu, stawszy się tu bardzo popularnym.

Ustępująca jednak „Dengue“ przedstawiła nam obraz kliniczny swéj spadkobierczyni w kolorach bardzo groźnych. Formy jéj, oskrzelowo-płucna, nerwowa i żołądkowa, jéj powikłania po stronie narządu widzenia, niezwykła wreszcie śmiertelność głównie w następstwie stanów zapalnych przemawiały za koniecznością wypowiedzenia zdania, że nie mamy tu do czynienia z czem innem, jak tylko z grypą szerzącą się z charakterem epidemicznym. Doszły nas także i tak wyczerpujące wykłady profesorów Nothnagla i Draschego i odkrycie przez prof. Klebsa zakaźnego żyjątka, zapoznaliśmy się aż z trzema rodzajami bakteryj odszukanych przez p. Bouchardа, co wszystko mogło już wystarczyć do wyróżnienia dwóch wzmiankowanych stanów chorobowych. Wiemy jednak, że „Dengue“ wyrobiła już sobie pewną literaturę, która i w Stambule znalazła swego rzecznika w osobie p. Apery. Więc rozbudzona fantazyja wschodnia nie pozwalała tak sobie jednym zamachem zmazać wypowiadanego zdania i przyznać się, że panująca na Wschodzie „Dengue“ jest europejską grypą

Dla wprowadzenia więc pewnéj równowagi w tym niejasnym poglądzie na charakter i istotę szerzącéj się pandemii wychodząca tu *Revue-medico-pharmaceutique* przyjęła na siebie misyję pośredniczenia między dwoma obozami i doprowadzić je do możebnego porozumienia Odwoławszy się do ogółu lekarzy zaczęła pomieszczać dość szczegółowe sprawozdania ze spostrzeżeń dwóch w mowie będących cierpień. W ten sposób zebrana na swojskim gruncie pewna ilość faktów mogłaby była rzucić jasne światło i usunąć sporną kwestyję. Cel jednak podobny przez wyższe sfery został uznany za zbyteczny i na przedstawienie kółka tutejszych koryfeuszów władza wydała cyrkularz, zabraniający lekarzom ogłaszania swych spostrzeżeń choćby nawet w czasopiśmie rządowem. Co właściwie przyczyniło się do wydania podobnego rozporządzenia, to na dzisiaj pozostaje ukrytem poza kurtyną gabinetowych tajemnic. Nie pozostawało więc jak tylko oprzeć naszą opinije na wynikach poszukiwań innych, a nawet choćby tylko strojnych w powagę fakultetu nadbosforskiego. Zwróćmy się więc ku niemu.

Wspaniałomyślności dziś panującego sułtana zawdzięczamy założenie pracowni bakteryjologicznéj w Stambule, wprawdzie z celem tylko korzystania z odkryć Pasteura i wypróbowania ich na rasie psów stołecznych. Niemniéj jednak można się było spodziewać po jéj dyrektorze Zoeros-baszy, że on tu zdoła przeciąć ten na oryjentalny sposób powikłany węzełek i zadecyduje o jednorodności lub różnicy pomiędzy „Dengue“ i grypą. O ile mi jednak wiadomo, uczony profesor kliniki chorób wewnętrznych dotąd rezultaty swych poszukiwań ukrywa w treści metylowego błękitu, walcząc widocznie z trudnościami, opóźniającemi wypowiedzenie prawdopodobnego zdania o naturze dwóch tych patologicznych stanów. I gdy światek nasz lada dzień przygotowywał się powitać

oklaskami wyniki wytrwałych usiłowań Zoeros-baszy, doszłe nas sprawozdania z prac innych badaczy wpłynęły decydująco na ogólne zapatrywania na te istotnie drażliwą kwestyję.

Oto bowiem dzięki poszukiwaniom Klebsa przekonanego o zaraźliwości drogą powietrza jedynie mogącéj wytłomaczyć szybkość szerzenia się grypy, dziś wiemy, że dwie jéj nazwy nie cechowały jak tylko jeden i ten sam stan chorobowy, zmienny tylko stosownie do miejscowości, w jakiéj go obserwowano. Ztąd więc gorączka „Dengue“ nie jest czem innem. jak tylko grypą w krajach gorących; grypa zaś gorączką „Dengue“ w klimatach umiarkowanych i zimnych. Gdy więc działalność zarazka znalezionego przez Klebsa we krwi wszystkich zmarłych na grypę zostanie potwierdzoną, sprzeczka jaka powstała pośród książkowych uczonych zostanie usuniętą. Że jednak obserwujący grypę na tureckim Wschodzie aż do zapoznania się z jéj powikłaniami nazwali ją „Dengue“, to winę tego nie należy przypisywać jedynie lekarzom tu praktykującym. Bo dlaczegóż bowiem po ukazaniu się prac lekarzy angielskich, a mianowicie opisów gorączki „Dengue“ przez Drów Brune i Castoryjady nikt nie wystąpił z udowodnieniem, że w Europie nie należy jéj nazywać inaczéj, jak tylko „Influenzą?“ Wszak dopiero teraz wiemy, że przyczynę ją wywołującą przypisuje się powietrzu przesiąkniętemu czy nasyconemu zarazkiem organicznym z rodzaju „mikrocytów“. Słowem nie przechodząc po za granicę zwykłéj wschodniéj tolerancyi musimy przyznać, że wygłoszony egzotyczny termin dla choroby znanéj Europie od końca XV-go wieku nie przyczynił szkody ani nauce, ani chorym. Owszem pozwolę sobie zanotować, że nasi praktycy, jakkolwiek zachwiani nieco na punkcie zastosowania właściwéj nazwy dla obserwowanego stanu chorobowego, z tem większą energiją uznają za potrzebne dokładniejsze zapoznanie się z geografiją lekarską, ze słownictwem pewnych klimatycznych stref, a przez usiłowania potwierdzenia na swojskiéj glebie tak ciekawych poszukiwań, jakie zostały ostatecznie przeprowadzone przez profesorów Ribberta, Weichselbauma i Drów Jollesa, Sigfrida i innych, udowodnią ściśle śledzenie za postępem bijologicznych badań jedynego źródła, pozwalającego uniknąć naukowych błędów. Co więcéj wydatniejsza wszechstronność w zapatrywaniach uwolni tutejszy ogół lekarski od hołdowania li tylko katechizmowi francuskiemu. A wtedy dzięki pomieszaniu języków spodziewać się należy, że i społeczeństwo odniesie większą niż dotąd korzyść. (C. d. n.).

Replika na odpowiedź Wgo prof. Adamkiewicza w Nrze 6 *Przegl. Lek.*

Dziękuję szan. Koledze za wyjaśnienie, iż u pacyjenta jego znieczulone były prócz spojówki i rogówki, o co mi głównie chodziło. W takim razie przypuścić należy głębszą przyczynę choroby, gdyż, jak powiedziałem poprzednio, znieczulenie saméj tylko spojówki, co zwykle bywa rzadziéj obserwowanem, przemawiałoby więcéj za przyczyną obwodową. Trudno mnie posądzić o to, ażebym wbrew zdaniu innych autorów upatrywał wtedy porażenie centralne, a co mi przypisuje szan. kolega, wyczytawszy w 3-cim wierszu u dołu mego listu słowo „przytem“, zamiast którego powinno być „przy centralnem“.

Dla czego w przypadkach kol. A. nie nastąpiły neuroparalityczne zmiany w rogówce, a następnie w całéj gałce ocznéj, która wedle słów pewnego eksperymentatora zanika, „jakby topniała“ w tych razach, pomimo, iż istniały zmiany n. troistego między zwojem Gassera a *ganglion ciliare?* dla czego w przypadkach innych lekarzy w tych razach zapisane są odżywcze zmiany w oczach pomimo, iż jednocześnie istniało i opadnięcie do pewnego stopnia górnéj powieki, (co i ja sam obserwowałem), są to fakty niedostatecznie dotąd wyjaśnione. Wyświetlą to dalsze gruntowne kliniczne obserwacyje i do pewnego stopnia uchylą zasłonę ściśle doświadczenia na zwierzętach. Tak np. Dr. Sinicyn (dysertacyja, Moskwa) szeregiem ciekawych doświadczeń na królikach przekonał się, że odżywcze, *resp.* neuroparalityczne zmiany w oku, na powiekach, wargach i twarzy, wywoływane zwykle przecięciem n. troistego w czaszce, przed zwojem Gassera, nie objawiają się nigdy przy jednoczesnem wyrwaniu górnego sympat. zwoju szyjnego (a to wskutek większego przypływu krwi i podniesienia tętna w odpowiedniéj stronie), a nawet jeśli się po przecięciu objawiły i nie doszły wysokiego stopnia rozwoju, to w kilka dni potem wyrwany zwój sympat. usuwa takowe w znacznym stopniu, a nawet następuje zupełna „korekcyja“ objawów neuroparalitycznych; z drugiéj strony zapobiegawczy ten wpływ zwoju szyjowego łatwo paraliżować można przecięciem *n. depressoris*, który jest jakby antagonistą n. sympatycznego, zwężając naczynia i obniżając tętno.

Nie mam zamiaru wdawać się z szan. kolegą w naukowe dysputy, za dalekoby to nas zawiodło, a czytelników znudziło, odzywam się przeto w téj kwestyi po raz ostatni. Celem moim było dowiedzieć się tylko o stanie czułości rogowek pacyjenta. Skoro teraz wiem, że są znieczulone, śmiem przypuścić, wbrew twierdzeniu szan. autora historyi choroby, że przyczyny takowéj trzeba szukać nieco głębiéj. W każdym razie pożądanem jest w celu naukowym dalsze obserwowanie ciekawego chorego i poznajomienie czytelników po pewnym czasie z zejściem choroby. Powtarzam: jest to przypadek nadzwyczaj pouczający, z opisem którego może się cokolwiek pospieszono, gdyż w sprawie etyjologii jego można się tylko dotąd bawić w przypuszczenia. *Dr. J. Talko.*

Widząc z korekty szan. kolegi Dra Talki, że co do jego przypuszczenia nie omyliłem się, powtórzyć muszę, że przebieg i ograniczenie się anatomiczne nieczulicy twarzy przezemnie opisanéj nie tylko nie pozwalają przypuścić siedziby centralnéj cierpienia, ale stanowczo takową wykluczają. Jeżeli zatem w moim przypadku oprócz spojówek znieczulone były także rogówki, to fakt ten nie może zmienić tak jasnego charakteru obwodowego choroby podstawowéj, a więc nie uzasadnia przypuszczenia szan. kolegi, że przyczyna choroby była może „nieco głębszą,“ lecz przeciwnie pokazuje, że nerwy czuciowe rogówki tak często zajęte w chorobach centralnych, mogą także być naruszone w przebiegu obwodowym, co zresztą jest przecież rzeczą bardzo naturalną. *Adamkiewicz.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Prof. Weichselbaum (Wiedeń): **Anatomiczne i bakteryjologiczne badania nad influenzą.**

Nie podlega wątpliwości, że influenza jest chorobą infekcyjną, a zatem badanie jéj od szukania odpowiednich bakteryj rozpocząć należy. Ponieważ zaś rzadko jest zabójczą, więc badania te głównie na żywych stosowane być mogły, a prof. W. uwagę swą przedewszystkiem na krew i plwociny zwracał. Liczne badania krwi w różnych kierunkach przedsiębrane dały zupełnie ujemne wyniki. Plwociny badano nietylko pod mikroskopem, ale także tworzono hodowle, które zwierzętom szczepiono. Przepełnione one były różnemi bakteryjami, między któremi przeważał kokus do pneumokoku bardzo podobny. Hodowle jego szczepione królikom i myszom dały w $^1/_3$ części wynik dodatni, to jest zwierzęta te ginęły, a w śluzie można było wykazać ten sam drobnoustrój. Tylko 2 razy znaleziono *streptococcus pyogenes* i *staphylococcus aureus*. W moczu znajdowano często diplokoki, a jeden tylko raz prawdziwe pneumokoki, rzecz ważna, albowiem bakteryj tych nigdy dotychczas w moczu niezauważano. Trupów badano 10. Sekcyje wykazały u wszystkich ropne zapalenie zatok nosowych i czołowych, a w ropie znajdowano wielką ilość bakteryj do pneumokoków podobnych. Hodowane i szczepione zabijały zwierzęta we wszystkich przypadkach. Raz zapalenie ropne zatoki czołowéj rozpościerało się w dalszym ciągu na opony i sam mózg, wywoławszy *lepto* i *pachymeningitis*, jako też ropień wśród miąższu mózgowego, a ropa z niego badana zawierała także wielką ilość owych pneumokoków. Trzy razy znaleziono ropne zapalenie ucha środkowego, a siedm razy dławcowe zapalenie płuc. We wszystkich więc przypadkach influenzy znaleziono drobnoustrój, który z wejrzenia i działania swego jest bardzo do pneumokoku zbliżony i zdaje się być z nim identyczny. Jakież wyniki dadzą się ostatecznie wywnioskować z tych badań? Co się tyczy etyjologii choroby, przypuścić

należy tylko dwie możności, a mianowicie albo *pneumococcus* jest przyczyną influenzy, albo istnienie takowego ma znaczenie tylko wtórorzędne. Wprawdzie wiemy, że *pneumococcus* może się usadawiać w różnych organach ciała ludzkiego i według tego różne objawy chorobowe wywoływać, ale *coccus* ten nigdy nie jest przyczyną tak gwałtownie i szeroko się rozpościerającéj epidemii. Znaczenie jego wtórorzędne jest zatem daleko prawdopodobniejsze, mianowicie, że zarazek influenzy usposabia organizm do lepszego rozwijania się i rozmnażania pneumokoku, który nawet w ślinie ludzi zdrowych napotykamy (*Wr. med. Wschft.*, 1890, Nr. 6).

Dr. Mendelsburg.

VIII. Wiadomości bieżące.

† Dr. Bolesław Lutostański.

Przed kilku dniami umarł w Truskawcu po krótkiéj słabości Dr. Lutostański, lekarz, który za młodu świetne rokował nadzieje. Urodzony w Warszawie w r. 1837, uczęszczał zrazu na farmacyję, następnie na medycynę w Warszawie, a późniéj w Kijowie. Wypadki r. 1863 wykoleiły go, jak niestety tylu innych. Udał się do Heidelbergu i powrócił w r. 1867 do Krakowa jako Dr. zagraniczny. Tu odrazu szeregiem artykułów o cholerze zamieszczonych w tygodniku naszym dał się poznać jako lekarz wszechstronnie wykształcony, a co wtedy było rzeczą jeszcze dosyć rzadką u nas, jako dzielnie piórem władający. Przyjęty do grona redakcyi *Przeglądu Lekarskiego* przez lat kilka pracował gorliwie dla pisma naszego. Uznanie, którego mu u nas nie szczędzono, stało się dlań zgubnem; upojony niem zapomniał, że nie posiada dyplomu u nas ważnego i ciągle odkładał starania o pozyskanie takowego, co przy jego wykształceniu, wiedzy, młodym wieku i stosunkach ówczesnych byłoby dlań rzeczą łatwą; odkładał te starania, aż było zapóźno — aż troski domowe i zmieniony porządek studyjów i rygorozów lekarskich, a głównie wstyd fałszywy i pewna ociężałość uczyniły możność nostryfikacyi coraz mniejszą. Przykre to położenie i potrzeba starania się o chleb powszedni zmuszały go ratować się rozmaitemi sposobami; nie mając w kraju dozwolonéj praktyki lekarskiéj usiłował spożytkować rozległą swoją wiedzę lekarską i ogólną już to pracując nad hygijeną i balneologiją, już to urządzając pomniejsze zdrojowiska krajowe, a w końcu przerzucając się na niwę publicystyki; wszędzie okazał się jako dzielny pracownik. Największą jego zasługą jest projekt zużytkowania źródeł regulickich dla wodociągu krakowskiego, projekt, który ostatecznie przez Radę miejską został przyjętym. W roku przeszłym wreszcie objął zarząd zakładu kąpielowego w Truskawcu, gdzie umarł śmiercią nagłą i zkąd zwłoki jego w d. 23 b. m. przeniesione do Krakowa tu pochowane zostały.

W osobie ś. p. Lutostańskiego ojczyzna nasza biedna traci jednego z najbardziéj uzdolnionych i wykształconych synów. Talent wykolejony! to sygnatura biednego tego kolegi, który zaiste godzien był lepszego losu. Jemu brakowało tylko dyplomu krajowego, aby urzeczywistnić nadzieje, do których uprawniały jego zdolności, aby osiągnąć stanowisko zaszczytne, które mu się należało i które mu wszyscy chętnie przyznawali. Niestety niepodobna go uwolnić od zarzutu, że sam zawinił, że pomimo zachęty ze strony prawdziwie życzliwych kolegów nie zdobył się na energiję, aby pójść za przykładem innych rodaków, którzy bądź przy mniejszych zdolnościach, bądź w późniejszym wieku nie omieszkali starać się o tytuł prawny i obecnie w kraju naszym zaszczytne zajmują stanowiska, a zaprawdę skarżyć się nie mógł na brak poparcia lub oziębłość. Zachęcano, proszono, błagano, a dziwnéj jakiejś, istnie zagadkowéj apatyi w téj mierze nie pozbywał się — on, który gotów był każdemu radzić dobrze i rozsądnie, który płodny był w piękne pomysły, a co większa, który te pomysły, o ile od niego zależało, gotów był przemieniać w czyny. Znaliśmy go bliżéj od chwili pojawienia się jego w Krakowie i podziwialiśmy jego wielką wiedzę, jego bystre poglądy, a przedewszystkiem niezwykłą pamięć, dzięki któréj był chodzącą encyklopedyją lekarską, a w niektórych gałęziach lekarskich, jak w higijenie, farmakologii, balneologii, statystyce lekarskiéj prawdziwą *silva rerum*. Dobry obywatel i zacny kolega nikomu nie odmawiał pomocy swéj, niestety sam tylko nie chciał czy nie mógł korzystać z gorliwie, zwłaszcza w pierwszych czasach, z wielu stron ofiarowanéj sobie pomocy. Sumiennie powiedzieć możemy, że tym razem społeczeństwo nie winno, że człowiek taki śród nas zmarniał, że zwłaszcza w ostatnich latach podupadał na ciele i na duchu. W takich warunkach śmierć nie była nieszczęściem dla niego, a społeczeństwo od dawna już przywykle do ubolewania nad losem zdolnego i zacnego człowieka, który pod smutną rodził się gwiazdą, mniéj boleśnie zgon jego uczuwa. Darmo! łatwiéj się znosi, czego odmienić nie można, mówi poeta rzymski. Nieboszczykowi ślemy ostatnie pozdrowienie, krajowi zaś życzymy, aby wielu miał tak zdolnych synów jak Lutostański, tylko o wiele szczęśliwszych!

L. B.

* Wydział lekarski na ostatniem swem posiedzeniu zamianował Dra Krokiewicza, 1-go asystenta przy katedrze anatomii patologicznéj, na rok dalszy (5-ty), a kand. med. p. Zanietowskiego demonstratorem do końca roku przy katedrze fizyjologii.

* Z powodu rozprawy Dra Szymkiewicza o plantacyi zębów donosi nam kol. J. Talko, że w Nrze 12 *Gazety Lekarskiéj* z roku 1871 opisał przypadek wrośnięcia wyrwanego zęba. Ząb ten służył właścicielowi jeszcze przez 5 lat, następnie musiał być wyjęty z powodu chwiania się i bólu, jaki sprawiał.

* Wydział gospodarczy Zjazdu dla medycyny wewnętrznéj zawiadomił nas, że Zjazd 9-ty odbędzie się we Wiedniu od 15—18 kwietnia r. b. pod przewodnictwem prof. Nothnagla. Dotąd już liczne zgłosili wykłady i referaty pomiędzy innymi pp. Immermann i Schede, Bäumler, Ziemssen i Senator, Unna, Mosler, Fürbringer, Stadelmann, Stricker, Hirschmann, His i inni.

* **Wiedeń**. Według wykazu ogłoszonego przez Ministerstwo Oświecenia liczba uczniów w półroczu bieżącem wynosi: w Wiedniu 4996 (w wydziale teolog. 236, prawniczym 1356, lekarskim 2598, filozoficznym 615); w Pradze w uniwers. czeskim 2110, w niemieckim 1441, w Grazu 1327, w Krakowie 1225, we Lwowie 1039, w Insbruku 869, w Czerniowcach 271.

* **Budapeszt**. Sejm węgierski na posiedzeniu w d. 14 bm. odbytem przyjął jednogłośnie przedłożony sobie projekt ustawy o ustanowieniu Senatu sądowo-lekarskiego.

* **Paryż**. Ministerstwo wojny zakazało lekarzom wojskowym leczenia hypnotycznego. A u nas nawet nielekarze dopuszczają się takiego leczenia!

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń**. Z końcem bieżącego roku szkolnego prof. Brücke stanowczo przechodzi w stan spoczynku. Na jego miejsce ma być mianowanych dwóch profesorów fizyjologii. — **Budapeszt**. Minister Oświecenia nie uwzględnił życzenia Wydz. lek., aby katedrę anatomii opisowéj otrzymał profesor Thanhofer z zakładu weterynarskiego i polecił rozpisanie konkursu. Wskutek tego zgłosili się jako kandydaci proff. Thanhofer, Török i prosektor w Bazylei Lenhossek młodszy, oraz prof. Born z Wrocławia (nie władający jednak językiem węgierskim). Wydział postawił terno: Thanhofer, Török, Lenhossek. — **Klausenburg**. Dr. Apathy mianowany profesorem anatomii porównawczéj. — **Paryż**. Prof. Duplay otrzymał katedrę chirurgii klinicznéj. — **Genua**. Dr. Pellacani mianowany profesorem med. sądowéj. — **Jena**. Dr. Haeckel młodszy habilitował się w Wydziale lek. — **Würzburg**. W miejsce Tröltscha docent prywatny Dr. Kirchner mianowany został nadzw. profesorem chorób usznych.

* **Odznaczenie**. Prof. położnictwa w Salzburgu Dr. Dyzma Kuhn otrzymał tytuł radzcy rządowego. — Prof. Ried w Jenie ukończywszy 80-ty rok życia mianowany został przez w. księcia rzeczywistym tajnym radzcą z predykatem ekscelencyi.

* **Mianowania**. Lekarz powiatowy w Bozen Dr. Ferdynand Sauter, mianowany został radzcą namiestnictwa i referentem spraw lekarskich przy namiestnictwie w Tyrolu i Vorralbergu.

* **Wiadomości osobowe** (Dr. J. T.) Prof. Mierzejewski w Petersburgu otrzymał order Lwa i Słońca I kl. — Dr. Rumszewicz w Kijowie wziął dymisyję, na jego miejsce mianowany został kijowskim okręgowym okulistą Dr. Jan Hoene, b. ordynator oftalm. oddziału szpitala wojsk. ujazdowskiego, autor kilku rozpraw, ogłoszonych w czasopismach warszawskich i w książce jubileuszowéj prof. Szokalskiego. — Stopień doktora medycyny w Akademii petersburskiéj uzyskał p. W. Ciświcki. — Osiedli jako lekarze wolno praktykujący: Dr. Emil Zadurowicz w Ustrzykach dolnych (pow. Liski) i Dr. Henryk Friedmann w Drohobyczy.

Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Franciszek Kośmiński z Sambora i Jan Solecki z Tyczyna w Galicyi.

* **Zmarli**: w Brodach prof. Krystyjan August Voigt w 81 roku życia (urodzony w Brodach kształcił się we Wiedniu, był razem z Hyrtlem asystentem Berresa, później profesorem w szkole chirurg. we Lwowie, a w r. 1854 mianowany został zwyczajnym profesorem anatomii opisowéj w Krakowie; tu wykładał aż do r. 1861 włącznie, a po przywróceniu języka polskiego jako wykładowego i objęciu napowrót katedry przez ś. p. prof. Kozubowskiego, przeniesiony został do Wiednia, gdzie obok Hyrtla był 2-gim profesorem anatomii, a po ukończeniu 70-go roku życia przeniesiony został w stan spoczynku. Był to praktyczny anatom znakomity, jakkolwiek po za anatomiją pod każdym względem antypoda kolegi swego Hyrtla; nauczyciel gorliwy i cierpliwy, człowiek zacny, co w owych dla nas smutnych czasach znaczyło bardzo wiele; asystentami jego w Krakowie byli: ś. p. Dr. Lachowicz i Dr. Łucki obecnie lekarz praktykujący w Oświęcimiu). — w Warszawie Dr. Henryk Kułakowski, jeden z ostatnich uczniów Jędrzeja Śniadeckiego, były profesor Akademii petersburskiéj, w 82 roku życia; w Rydze Dr. Al. Mackiewicz w 70 roku życia, naczelny lekarz szpitala wojskowego; w Tyraspolu lekarz wojskowy Izdebski; w Busku lekarz miejski Ignacy Mojseowicz, w Medenicach (powiat drohobycki) lekarz Emil Hönig.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 5-go b. m o godzinie 6-téj po południu w gmachu kliniki chorób wewnętrznych w dawnéj sali wykładowéj kliniki chirurgicznéj posiedzenie zwyczajne, na którem: 1) odbędzie się dyskusyja nad odczytem kol. Gluzińskiego o influenzy. 2) Kol. Browicz okaże przypadek, który dał powód do potrójnéj laparotomii. 3) Wnioski komitetu Tow. lek. krak. i członków. 4) Kol. Pieniążek mówić będzie o ropotoku Stoerka.

Posiedzenie Towarzystwa ginekologicznego w Krakowie odbędzie się we wtorek dnia 4go marca o godzinie 6-téj wieczorem w pracowni Doc. Dra Marsa. Porządek dzienny: 1) odczytanie protokółu z ostatniego posiedzenia. 2) Kol. Mars przedstawi przekrój kobiety zmarłéj podczas porodu. 3) Kol. Braun pokaże preparat anatomiczny macicy pękniętéj podczas porodu. 4) Kol. Cercha będzie miał odczyt o mięsieniu w ogólności i zastosowaniu tegoż do leczenia cierpień ginekologicznych, w szczególności wysięków zapalnych w miednicy małéj.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 8: Boryssowicza: Zmiany w budowie niektórych narzędzi gynjatrycznych (dok.) — W *Gazecie Lek.* Nr: 8: Pawińskiego: Influenza czy dengue; Sokołowskiego: Uwagi n. charakterem panującéj w Warszawie influenzy (dok.); Herynga: O wynikach chir. leczenia suchot krtani (c. d.). — W *Przewodniku gimnast.* Nr· 2: O gruźlicy we Lwowie,

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. KARLINSKI w Stolaču: Statist. Beitrag z. Kenntniss d. Eiterungserreger b. Menschen u. Thieren (Odbitka z *Centr. Bl. für Bakteriol.* 1890) in 8-vo str. 6. — GRUNDZACHA: O rozpozn. chorób żołądka i kiszek. (Odbitka z *Medycyny* 1889) in 8-vo str. 23. — Dr. ZIELEWICZ: Igła połknięta, odnaleziona w gruczole tarczykowym (odbitka z *Nowin Lek.* 1889) in 8-vo str. 4. — Dr. BŁAŻEJEWSKI: Terapija chirurg. niektórych chorób płucowych (odbitka z *Nowin. Lek.* 1889) in 8-vo str. 7. — Dr. K. WAGNER w Petersburgu: K'wosprosu ob izmienenijach jaiczek u czestołocznych, Petersburg, 1889, in 8-vo str. 50 (Odbitka z *Wracza*). — Dr. H. Szcz. ZALESKI (w Tomsku): Die Vereinfachung v. macro- u. microchem. Eisenreactionen (Odbitka z *Zeitschr. f. phys. Chemie*, 1889) in 8-vo str. 9. — K'woprosu ob innerwacii zaoczewago puzyria. Eksperimentalne izsładowanie. Dissertacya na stepeń doktora mediciny W. Skobiczewskiego. Warszawa, 1890, in 8-vo str. 56 z tabl. — M. HAY: Die Kuhpockenimpfung und Deutschland, Hollad, Belgien u. Oesterreich, Wien 1890, M. Perles in 8-vo str. 97.

Sprostowanie. W Nrze 7 na str. 98, szp. 2, wiersz 3-ci od dołu zam. żebractwo żydowskie, powinno być: rzezactwo żydowskie.

* Komitet pikniku lekarskiego, który odbył się w przeszłym tygodniu w Krakowie, uchwalił kwotę 70 złr., pozostałą po opędzeniu kosztów zabawy, wręczyć redakcyi „Przeglądu Lekar.“, przeznaczając ją na rzecz funduszu wdów i sierót po lekarzach przy Towarzystwie lekarzy galicyjskich we Lwowie istniejącego. Kwotę tę przesłaliśmy p. Protomedykowi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.